



ELSEVIER 6 novembre 2013

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Patto salute, oggi Conferenza Regioni. Costi standard nodo cruciale

È la definizione dei costi standard il nodo cruciale in vista della Conferenza delle Regioni in programma oggi. La seduta, riservata al Patto per la salute, vedrà i governatori impegnati su tutti gli argomenti che sono stati oggetto dei dieci tavoli tecnici istituiti dal ministero della Salute prima dell'estate (dalla riduzione dei posti letto fino alla revisione del prontuario farmaceutico), ma riguardo ai costi standard i presidenti di Lombardia, Piemonte e Veneto hanno minacciato di uscire dalla conferenza se non verranno applicati subito. Il punto è che la definizione dei costi standard, oltre a essere fondamentale per la sigla del nuovo Patto della salute, comporterebbe una diversa distribuzione delle risorse del riparto del Fondo sanitario nazionale, per il quale si usa tradizionalmente, invece, il criterio della spesa storica. Proprio per il riparto, le Regioni meridionali chiedono l'introduzione di nuovi criteri, come quello della deprivazione, ovvero delle condizioni di salute legate all'indice di povertà, e delle condizioni ambientali, che determinano peggiori condizioni di vita e conseguenti malattie nelle popolazioni. Quindi, pur essendo d'accordo sull'attuazione dei costi standard in sanità, vorrebbero tenere i costi standard fuori dal "Patto". Per il presidente della Regione Abruzzo, Giovanni Chiodi, i costi standard «sono importanti, purché vi sia un tempo di applicazione ragionevole, per riformare quei vizi strutturali che ogni Regione ha... dobbiamo essere messi nelle condizioni di poter avere un percorso». Di diverso avviso è il governatore del Piemonte Roberto Cota: «I costi standard smascherano chi usa la sanità come centro di potere e vanno applicati subito». La posizione è condivisa anche da Gianpiero Fasola, presidente del Collegio italiano dei primari oncologi ospedalieri: «Il nostro Ssn non sa se avrà le risorse sufficienti per curare tutti i malati di cancro nei prossimi anni... in questo contesto perdere altro tempo rinviando l'applicazione dei costi standard rischia di sembrare una politica poco etica».

Renato Torlaschi

Meridiano sanità, economista: nel 2050 spesa pubblica a 250 mld

La spesa sanitaria pubblica al 2050 raggiungerà i 250 mld di euro, pari al 9,5% del Pil, rispetto ai circa 110 mld del 2012 corrispondenti al 7,1% del Pil. La stima è stata indicata ieri dall'economista Valerio De Molli, della European House Ambrosetti, in occasione del Forum 2013 di Meridiano Sanità: ciò indica, ha avvertito l'esperto, che «tutto il modello complessivo non è sostenibile». A tale spesa, ha osservato De Molli, va poi aggiunto un ulteriore elemento: «Se si inserisce nel modello la componente delle patologie, si scopre che, ad esempio, solo considerando la patologia del diabete, nell'arco temporale 2013-2050 sarà necessario "recuperare" 140 mld solo per curare questa malattia in aumento. Senza contare - ha aggiunto - altre patologie significative come quelle cardiovascolari». Tutto questo, è l'allarme lanciato dall'economista, «evidenzia come il modello non sia più sostenibile, e non solo non è più possibile fare dei tagli, bensì è urgente trovare altre risorse per investimenti aggiuntivi. Il modello andrà cioè ritardato». In generale, quello delineato nel Rapporto di Meridiano Sanità è un sistema a «luci ed ombre» e occorre, affermano gli esperti, «una via di uscita anche per la competitività del Paese». Infatti, si sottolinea nel Rapporto, la spesa sanitaria pubblica italiana «è sensibilmente inferiore rispetto agli altri Paesi (7,1% del PIL rispetto alla media UE-15 del 7,7%)». Solo per fare un esempio, a livello pro capite, in termini di spesa sanitaria pubblica l'Italia oggi spende 752 euro in meno rispetto alla Germania e il gap è destinato ad aumentare (928 euro in meno nel 2018) se le condizioni rimarranno inalterate». L'ipotesi di nuovi tagli, rileva il Rapporto, «è quindi difficilmente sostenibile. Dall'altro lato emerge la necessità di sostenere con investimenti i nuovi bisogni di salute e le innovazioni scientifiche e tecnologiche». La salvaguardia del Servizio Sanitario Nazionale, conclude Meridiano Sanità, può essere dunque garantita agendo su tre direttrici: prevenzione e salute, organizzazione e finanziamento, industria e crescita. E sul fronte della prevenzione il Rapporto Meridiano Sanità evidenzia come la spesa complessiva ha sfiorato nel 2011 i 5 mld di euro, corrispondente al 4,2% della spesa sanitaria nazionale, contro il livello fissato nel Patto per la Salute 2010-2012 del 5%. Tra le attività di prevenzione, quelle di igiene e sanità pubblica assorbono il 26% delle risorse (in calo del 4,7% negli ultimi 6 anni), quelle di sanità pubblica veterinaria il 23% (-3,7%), quelle rivolte alla persona che includono le vaccinazioni il 20% (+6,9%), quelle di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro il 13% (+0,2%), quelle del servizio medico-legale incluse tutte le certificazioni l'11% (+0,2%) e quelle di igiene degli alimenti il 7% (-0,9%). (M.Ma.)

Vaccinazioni: consenso mamma dipende da frasi pediatra

Le modalità con le quali gli operatori sanitari parlano delle vaccinazioni dei bambini ne influenzano l'accettazione da parte dei genitori. Questo è quanto emerge da uno studio pubblicato su Pediatrics in cui i pediatri dell'università di Washington a Seattle, in collaborazione con i sociologi dell'UCLA di Los Angeles e il Dipartimento di comunicazione dell'università di Portland in Oregon, hanno videoregistrato e analizzato 111 discussioni relative ai

vaccini per altrettanti bambini realizzate nel corso di visite pediatriche nella zona di Seattle. «Durante i controlli i genitori compilavano anche un questionario che valutava il loro livello di titubanza, o magari di sfiducia, nei confronti dei vaccini» spiega Douglas Opel, pediatra a Seattle e primo firmatario dell'articolo. Opel, assieme ai colleghi, ha valutato l'associazione tra il modo di comunicare degli operatori e il grado di resistenza dei genitori all'idea di vaccinare i figli, passando per le caratteristiche demografiche della famiglia e della visita. La maggior parte dei pediatri, il 74%, dava consigli durante il check-up usando frasi come «Beh, dovremo proprio fare la vaccinazione» che presumeva con chiarezza ciò che i genitori avrebbero dovuto fare, cioè vaccinare i figli. Altri, invece, usavano un linguaggio partecipativo che dava più spazio alle decisioni genitoriali. Per esempio: «Che intenzioni avete riguardo alle vaccinazioni?». E i più restii a vaccinare i figli erano proprio padri e madri interpellati con la tecnica partecipativa rispetto a quella presuntiva: 83 contro 26%. Quando i genitori si opponevano, e il medico riformulava le raccomandazioni in modo più deciso, come per esempio: «Il bambino ha davvero bisogno del vaccino», il 47% dei genitori prima contrari acconsentiva. Conclude Opel: «I risultati devono essere confermati su popolazioni più diversificate, ma permettono comunque di dedurre con chiarezza che il modo in cui il personale sanitario propone di vaccinare i più piccoli influenza in modo significativo le decisioni dei genitori».

Published online November 4, 2013. doi: 10.1542/peds.2013-2037

Donne più forti dopo un cancro al seno

Una diagnosi di cancro al seno è senza dubbio un'esperienza stressante per la maggior parte delle donne, ma una ricerca del Wake forest Baptist medical center dimostra anche un rovescio della medaglia con inaspettati benefici: una crescita post-traumatica (Ptg) personale che si sviluppa subito dopo la scoperta del tumore. Dice Suzanne Danhauer, professore associato di sanità pubblica alla Wake forest e coautrice dello studio, appena pubblicato su *Psycho-oncology*: «La crescita post-traumatica è un cambiamento psicologico positivo conseguente alla lotta di una persona contro circostanze difficili della propria vita. Aspetti comuni di questo processo di crescita includono un miglioramento dei rapporti con gli altri, un maggiore apprezzamento per la vita, un aumentato senso di forza personale, un'aumentata spiritualità e profondi cambiamenti dei propri obiettivi e priorità di vita». Lo studio ha esaminato l'evoluzione della crescita post-traumatica in 653 donne verificatesi nell'arco di due anni dalla diagnosi di tumore mammario. La crescita delle partecipanti è stata analizzata utilizzando il Post-traumatic growth inventory (Ptgi), uno specifico strumento di valutazione dei risultati positivi riportati da soggetti che hanno sperimentato eventi altamente stressanti o gravemente traumatici. «Il Ptgi è stato impiegato all'inizio dello studio e 6, 8, 12 e 18 mesi dopo la diagnosi» spiega Danhauer. E i dati raccolti indicano effettivamente un progressivo aumento dei punteggi, osservato per lo più entro i primi mesi dalla diagnosi. «I punteggi maggiori dipendevano dal livello di istruzione, dal tempo trascorso dalla scoperta del cancro, dalla maggiore aggressività della malattia e dalla stabilità del carattere della paziente, oltre che dal grado di spiritualità e dal sostegno sociale ricevuto» spiega la ricercatrice. E conclude: «Un sostegno maggiore aiuta a elaborare meglio la malattia. Per questo l'ascolto da parte dei medici e degli altri operatori sanitari di ciò che le loro pazienti stanno vivendo, tra angosce e inaspettati risultati positivi, può essere di grande beneficio».

Psycho-oncology. 2013 Oct 18. doi: 10.1002/pon.3298

Lorenzin punta su Ecm ma spending review paralizza eventi

Formazione a distanza (cresciuta del 37% nell'ultimo anno) e valutazione sul campo sono le chiavi su cui punta la sanità pubblica per aggiornare i professionisti. Lo ha ribadito il Ministro della salute Beatrice Lorenzin alla V Conferenza nazionale Ecm a Roma, caldeggiando un rilancio della formazione continua. Tra il 2008 e il 2012 la crisi ha causato un calo crescente di corsi Ecm registrati dalla Commissione formazione continua: nel 2012 il picco più basso, da 32000 dell'anno prima a 30600 (peraltro si evidenzia un aumento di qualità, ogni corso 2012 ha dato 10 crediti medi contro i 6,8 del 2008). Quest'anno si tornerà sui 32 mila. La contrazione pare in parte dovuta alla legge sulla spending review, «che ha imposto il taglio del 50% degli eventi formativi nel pubblico», dice Luigi Conte esponente Fnomceo in Commissione. Conte però ricorda come la Corte dei Conti in una pronuncia abbia dispensato le Asl dai tagli. «In realtà molte regioni non hanno più investito l'1% del monte salari previsto per legge per la formazione dei dipendenti. Queste sono gravi inadempienze». Al Forum Valerio Fabio Alberti presidente Fiaso, ha spiegato che Asl e ospedali guardano con favore alla formazione malgrado il peggioramento del clima organizzativo (blocchi dei contratti e del turn over). Ha spiegato come ci siano presupposti per far carriera con l'aggiornamento («alcune aziende hanno costruito profili di competenze sulla base dei dossier formativi dei loro sanitari») auspicando la creazione di reti di aziende che abbraccino vere e proprie comunità di apprendimento di sanitari a livello di "area vasta" regionale.

Mauro Miserendino